



## 2012（平成24）年度 社会保障費用 —概要と解説—

国立社会保障・人口問題研究所 社会保障費用統計プロジェクト

### はじめに

国立社会保障・人口問題研究所は2014（平成26）年11月11日に「平成24年度社会保障費用統計（旧「社会保障給付費」）」を公表した<sup>1)</sup>。本稿では第1部で2012（平成24）年度社会保障費用の概要を紹介し、解説を加える。第2部では2014年度に検討した「公的統計の整備に関する基本的な計画」への対応と、主な変更点について説明する。

### 第1部 2012（平成24）年度社会保障費用の概要と解説

社会保障費用とは、社会保障給付費（ILO基準）と社会支出（OECD基準）の総称である。社会支出は、社会保障給付費と比べ、施設整備費など直接個人に帰着しない支出まで集計範囲に含む。また、社会保障給付費は1996年以降、ILO単一の基準による国際比較が不可能となっているのに対し、社会支出は定期的に更新・公表されており、国際比較の観点から重要な指標となっている。他方、社会支出では財源データを整備していないため（後掲注12参照）、社会保障の財源については社会保障給付費が利用できる。また、社会保障給付費は1950年以降、社会支出は1980年以降（ただし「積極的労働市場政策」のみ1990年以降）利用可能であるため日本の長期時系列推移をみるには社会保障給付費が適している。

第1部では、まずⅠで社会保障費用（社会支出、社会保障給付費）の総額、続くⅡで社会支出（政策分野別）、Ⅲで社会保障給付費（部門別）、Ⅳで

社会保障給付費（機能別）、Ⅴで社会保障財源、最後にⅥで東日本大震災関係の社会保障給付費の動向の順に結果の概要と増減要因を解説する。

### Ⅰ 社会保障費用（社会支出、社会保障給付費）の総額—過去最高を更新

#### 1 社会支出

2012年度の社会支出の総額は112兆7,475億円、対前年度伸び率は0.6%（2011年度2.8%）、対国内総生産比は23.86%（2011年度23.65%）であった。

また、2012年度の国民1人当たりの社会支出は88万4,200円であり、1世帯当たりでは227万6,600円であった。

社会支出の総額および対国内総生産比は、1980年の集計開始以来いずれも過去最高であった。

#### 2 社会保障給付費

2012年度の社会保障給付費の総額は108兆5,568億円、対前年度伸び率は1.0%（2011年度2.7%）、対国内総生産比は22.97%（2011年度22.70%）であった。

また、2012年度の国民1人当たりの社会保障給付費は85万1,300円であり、1世帯当たりでは219万2,000円であった。

社会保障給付費の総額は1950年の集計開始以来最高額であり、対国内総生産比も1951年の集計開始以来最高値であった。

表1 社会保障費用の総額

社会保障費用	2011年度	2012年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
社会支出	1,120,201	1,127,475	7,274	0.6
社会保障給付費	1,075,061	1,085,568	10,507	1.0

注) 社会支出には、社会保障給付費に加えて、施設整備費等の個人に帰着しない支出も集計範囲に含む。詳しくは国立社会保障・人口問題研究所(2014a) 52-53頁参照。  
出所) 国立社会保障・人口問題研究所(2014a)。

表2 社会保障費用の対国内総生産比および対国民所得比

社会保障費用	2011年度	2012年度	対前年度増加分
	%	%	%ポイント
社会支出			
対国内総生産比	23.65	23.86	0.21
対国民所得比	32.09	32.11	0.02
社会保障給付費			
対国内総生産比	22.70	22.97	0.27
対国民所得比	30.80	30.92	0.12

資料) 国内総生産および国民所得は、内閣府「平成26年版国民経済計算年報」による。  
出所) 表1に同じ。

表3 1人(1世帯)当たり社会保障費用

社会保障費用	2011年度	2012年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	千円	千円	千円	%
社会支出				
1人当たり	876.5	884.2	7.7	0.9
1世帯当たり	2,263.9	2,276.6	12.7	0.6
社会保障給付費				
1人当たり	841.2	851.3	10.1	1.2
1世帯当たり	2,172.6	2,192.0	19.3	0.9

注) 1世帯当たり社会支出=平均世帯人員×1人当たり社会支出によって算出した。1世帯当たり社会保障給付費も同様の方法による。

資料) 人口は、総務省統計局「人口推計-平成24年10月1日現在」。  
平均世帯人員数は、厚生労働省「平成24年国民生活基礎調査」による。

出所) 表1に同じ。

## II 社会支出(政策分野別)<sup>2)</sup> - 「高齢」と「保健」で約8割を占める、「積極的労働市場政策」の増加、「他の政策分野」の大幅減

2012年度の社会支出を政策分野別にみると、「高齢」が最も多く(47.6%)、次いで「保健」(32.7%)、「遺族」(6.0%)、「家族」(5.5%)、「障害、業務災害、傷病」(4.4%)、「他の政策分野」(1.2%)、「失業」(1.2%)、「積極的労働市場政策」(0.9%)、

「住宅」(0.5%)の順となっており、「高齢」と「保健」の2分野で総額の約8割(80.3%)を占めている。また、前年度に比べ「他の政策分野」の構成割合が大きく減少した。

2012年度の政策分野別社会支出を対前年度伸び率で見ると、「積極的労働市場政策」が10.4%と増加する一方で、「他の政策分野」が49.0%減少している。

「積極的労働市場政策」の増加の主な要因は、「雇用奨励金」が1,299億円減(29.8%減)であっ

表4 政策分野別社会支出

社会支出	2011年度	2012年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
合計	1,120,201 (100.0)	1,127,475 (100.0)	7,274	0.6
高齢	521,233 (46.5)	536,272 (47.6)	15,038	2.9
遺族	68,131 (6.1)	67,933 (6.0)	△198	△0.3
障害、業務災害、傷病	47,674 (4.3)	49,140 (4.4)	1,466	3.1
保健	362,931 (32.4)	368,735 (32.7)	5,804	1.6
家族	63,933 (5.7)	62,166 (5.5)	△1,767	△2.8
積極的労働市場政策	9,144 (0.8)	10,092 (0.9)	947	10.4
失業	14,048 (1.3)	13,317 (1.2)	△731	△5.2
住宅	5,470 (0.5)	5,735 (0.5)	265	4.9
他の政策分野	27,637 (2.5)	14,085 (1.2)	△13,552	△49.0

注) 1) ( ) 内は構成割合である。

2) 政策分野別の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所（2014a）52-53頁を参照。出所）表1に同じ。

たものの、「訓練」が1,042億円増（73.9%増）、「直接的な仕事創出」が1,360億円増（155.3%増）となったことによる<sup>3)</sup>。

「他の政策分野」が減少したのは、「その他の現金給付」の6,748億円減（87.4%減）、「社会的支援としての現物給付」の7,054億円減（98.4%減）による。いずれも2012年度において東日本大震災関連の支出が大幅に減ったためであり、例えば「その他の現金給付」に含まれる「所得補助（生活保護）以外の現金給付」については、東日本大震災復興・復興高齢者等雇用安定・促進費（緊急雇用創出事業）や被災者生活再建支援制度支援金など、また「社会的支援としての現物給付」については災害救助費等負担金などが、2012年度は計上されなかった、あるいは、大幅に減額されている。

### Ⅲ 社会保障給付費（部門別）－「介護対策」は増加したものの「福祉その他」が減少

2012年度の社会保障給付費を部門別にみると、「医療」が34兆6,230億円（31.9%）、「年金」が53兆9,861億円（49.7%）、「福祉その他」が19兆9,476億円（18.4%）であり、「福祉その他」の構成割合が下がった。

2012年度の部門別社会保障給付費を対前年度伸び率でみると、「医療」が1.6%、「年金」が1.7%であったが、「福祉その他」は2.1%減であった。ただし、「福祉その他」のうち、「介護対策」は6.4%の伸びとなっている。

部門別社会保障給付費の対前年度伸び率を時系列でみると、「医療」は2003年度の1.3%以来の低

い伸び、「年金」は過去最低の伸び率を示した2011年度よりは上昇したものの過去10年間では平均的な伸び(5番目に低い伸び)であった。一方、「福祉その他」は2003年度以来のマイナスの伸びとなった。

## 1 医療

2012年度の「医療」は全体としては1.6%の伸び(5,609億円増)を示した。「医療」の伸びが鈍化した<sup>4)</sup>要因としては、医療給付において①診療報酬がプラス改定であったものの小幅(+0.004%)に留まったこと、②受診延日数が減少傾向にあること、③1日当たり医療費の伸び率が前年度より低くなっていること、が要因として考えられる<sup>5)</sup>。

制度別にみると、「医療」の増加に最も寄与したのは、後期高齢者医療制度(3,933億円増)、次いで国民健康保険(1,327億円増)であった。後期高齢者医療制度の給付は、増加(対前年度比3.2%)となった。後期高齢者医療制度の被保険者1人当たり医療費は押さえられた(対前年度比0.1%)ものの、被保険者数が増加した(対前年度比2.9%)<sup>6)</sup>ため、給付額が増加したものと考えられる。他方、国民健康保険の給付は増加(対前年度比1.4%)となった。同制度の被保険者数は減少した(対前年度1.6%減)ものの、1人当たり医療

費が増加(対前年度比2.4%)したこと<sup>7)</sup>が要因と考えられる。同制度における1人当たりの医療費の伸びは、1人当たり給付額が大きい高齢者が被保険者全体に占める割合が大きくなったことが挙げられる<sup>8)</sup>。

## 2 年金

2012年度の「年金」については、年金額の改定は0.3%減であったが、次に示すように国民年金の給付総額が増加したことなどの影響により、全体として1.7%の増加(9,115億円増)となった。

制度別にみると国民年金の対前年度伸び率は4.0%(7,376億円増)、厚生年金基金等の対前年度伸び率は4.8%(1,010億円増)、厚生年金保険の対前年度伸び率は0.5%(1,123億円増)であった。

国民年金の給付総額の増加は受給者数の増加(4.1%増)が要因と考えられる。なお、2012年度中に満65歳に達したのは第一次ベビーブームの始まった1947年度の生まれの人であるが、2013年度以降も65歳以上人口の伸び率を若干超える受給者数の増加が予想され、それと同等の支給額の増加が予測される。厚生年金については、受給者数が昨年度と同等の伸びであった上に、2012年度は年金額が0.3%引き下げられたことや、女性の定額部分の支給開始年齢が63歳に引き上げられたこ

表5 部門別社会保障給付費

社会保障給付費	2011年度	2012年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	1,075,061 (100.0)	1,085,568 (100.0)	10,507	1.0
医療	340,621 (31.7)	346,230 (31.9)	5,609	1.6
年金	530,747 (49.4)	539,861 (49.7)	9,115	1.7
福祉その他	203,693 (18.9)	199,476 (18.4)	△4,217	△2.1
介護対策(再掲)	78,881 (7.3)	83,965 (7.7)	5,084	6.4

注) 1) ( )内は構成割合である。

2) 部門別の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所(2014a)27頁、50頁を参照。出所)表1に同じ。

となどにより老齢年金受給権者の平均年金月額が若干低下した<sup>9)</sup>ことから、給付の伸びも低かったものと考えられる。

### 3 福祉その他

2012年度の「福祉その他」については、介護保険を含む「介護対策」は増加したものの、社会福祉、児童手当、他の社会保障制度が減少したため、全体として4,217億円の減少となった。これは2003年度（対2002年度比0.4%減）以来のマイナスの伸びである。

「福祉その他」の減少の要因は、主として、東日本大震災等の影響による災害関係費用が減少したこと（災害救助費負担金の減額（4,831億円減）、被災者生活再建支援事業の減額（1,555億円減）など）による。

他方、「介護対策」の増加は、介護保険の給付が対前年度比伸び率6.4%となったことによる。これは、介護報酬の改定（+1.2%）、および受給者の増加（0.3%増）<sup>10)</sup>が要因と考えられる。

### IV 社会保障給付費（機能別）－災害関連費用の減少により「生活保護その他」が減少

2012年度の社会保障給付費を機能別にみると、「高齢」が全体の49.0%で最も大きく、次いで「保健医療」が30.4%であり、この2つで79.4%を占めている。これ以外では、「遺族」（6.2%）、「家族」（5.1%）、「障害」（3.4%）、「生活保護その他」（2.9%）、「失業」（1.5%）、「労働災害」（0.9%）、「住宅」（0.5%）の順となっており、2011年度と

表6 機能別社会保障給付費

社会保障給付費	2011年度	2012年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	1,075,061 (100.0)	1,085,568 (100.0)	10,507	1.0
高 齢	517,817 (48.2)	532,091 (49.0)	14,273	2.8
遺 族	68,021 (6.3)	67,822 (6.2)	△199	△0.3
障 害	35,287 (3.3)	37,257 (3.4)	1,970	5.6
労働災害	9,353 (0.9)	9,305 (0.9)	△48	△0.5
保健医療	324,624 (30.2)	330,546 (30.4)	5,922	1.8
家 族	57,232 (5.3)	55,001 (5.1)	△2,231	△3.9
失 業	17,777 (1.7)	16,348 (1.5)	△1,430	△8.0
住 宅	5,470 (0.5)	5,735 (0.5)	265	4.9
生活保護その他	39,478 (3.7)	31,462 (2.9)	△8,016	△20.3

注) 1) ( ) 内は構成割合である。

2) 機能別の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所（2014a）54－55頁を参照。出所）表1に同じ。

比較して「生活保護その他」の構成割合が下がった。

対前年度伸び率でみると、まず「生活保護その他」が大幅に減少した(20.3%減)ことが指摘できる。また、2010年度に大幅に増加し、2011年度も増加していた「家族」も減少した(3.9%減)。

「生活保護その他」の減少は、部門別社会保障給付費の「福祉その他」の減少と同じく(Ⅲ3)、主として、東日本大震災等の影響による災害関係費用が減少したことによる。「家族」の減少は、児童手当(子ども手当)が、2012年度は対前年度2,828億円減(対前年度比10.9%減)となったためである。児童手当(子ども手当)の減少は、2011年10月から児童手当の額の変更<sup>11)</sup>が満年度ベース化されたことが要因として挙げられる。

## V 社会保障財源—「資産収入」が大幅増、「国庫負担」、「その他」が減少

社会保障財源の概念は社会保障給付費と同様ILO基準に対応するもので、総額には、給付費に加えて、管理費および施設整備費などの財源も含まれる<sup>12)</sup>。

2012年度の社会保障財源の総額は127兆555億円であり、対前年度伸び率は9.9%となった。

大項目別社会保障財源の構成割合をみると、「社会保険料」が48.3%、「公費負担」が33.5%、「他の収入」が18.2%であった。

小項目別社会保障財源の構成割合をみると、「被保険者拠出」が最も多く(25.4%)、次いで、「国庫負担」(23.8%)、「事業主拠出」(23.0%)、「資産収入」(12.6%)、「他の公費負担」(9.7%)、「その他」(5.6%)の順となっており、「資産収入」の構成割合が大幅に高くなった。

小項目別社会保障財源の対前年度伸び率でみると、「資産収入」(337.9%増)が最も大きく、次いで「被保険者拠出」(3.7%増)、「他の公費負担」(2.7%増)、「事業主拠出」(0.5%増)であり、「その他」(15.8%減)および「国庫負担」(3.9%減)はマイナスとなった。

## 1 社会保険料

### (1) 被保険者拠出

「被保険者拠出」の増加(1兆1,542億円増)は、主として、厚生年金保険(3,425億円増)、介護保険(3,380億円増)、全国健康保険協会管掌健康保険(2,266億円増)、組管管掌健康保険(2,008億円増)における増加が要因であり、全体として対前年度3.7%の伸び率となった。

「被保険者拠出」の増加の要因について、制度別にみると、厚生年金保険については、被保険者数の若干の増加と保険料率の引上げ<sup>13)</sup>、介護保険については、第1号保険料の上昇および被保険者数の増加<sup>14)</sup>、全国健康保険協会管掌健康保険については、制度加入者の若干の増加と保険料率の引上げ<sup>15)</sup>、組管管掌健康保険については、制度加入者の下げ止まりと保険料率の引上げ<sup>16)</sup>が挙げられる。

### (2) 事業主拠出

「事業主拠出」は、厚生年金保険(3,425億円増)、全国健康保険協会管掌健康保険(2,291億円増)、組管管掌健康保険(2,092億円増)で増加した一方で、国家公務員共済(679億円減)、地方公務員等共済(2,090億円減)、雇用保険等(1,542億円減)で減少した結果として、1,534億円の増加、対前年度増加率0.5%の低い伸びとなった。厚生年金保険、全国健康保険協会管掌健康保険、組管管掌健康保険の保険料は労使折半であるため、「事業主拠出」の増加要因は、「被保険者拠出」の増加の要因と同じである。しかしながら、全体の伸び率では「事業主拠出」(0.5%増)と「被保険者拠出」(3.7%増)の差が生じており、これは各拠出に固有の要因による。この差の主な要因としては、

「被保険者拠出」は介護保険の第1号被保険者拠出(対前年度増加率23.9%)の大幅増が全体の伸びを押し上げた一方、「事業主拠出」については国家公務員共済および地方公務員等共済が精算分<sup>17)</sup>の関係で大幅に減少(679億円減、2,090億円減)した結果全体の伸びが鈍化したことが挙げられる。

## 2 公費負担

### (1) 国庫負担

「国庫負担」は、負担額ベースでは、後期高齢者医療制度（3,309億円増）、国民年金（3,340億円増）で増加しているものの、厚生年金保険（4,309億円減）、公衆衛生（4,084億円減）、児童手当（子ども手当）（3,670億円減）、社会福祉（3,501億円減）、雇用保険等（2,002億円減）の各制度で減少しており、総額は減少した（1兆2,410億円減）。

各制度における「国庫負担」の減少の要因は以下の通りである。厚生年金保険については、基礎年金制度において2010年度分の基礎年金拠出金の精算分が小さかったことによる<sup>18)</sup>。公衆衛生については、2011年度に計上されていた子宮頸がん等

ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金（基金化）の積み増しがなされていないこと（2011年度1,052億円）、地域医療再生臨時特例交付金（基金化）の積み増しがなされていないこと（2011年度2,100億円、震災分としてさらに720億円）などによる。児童手当（子ども手当）については、2011年度後半から児童手当の額が変更されたことに伴い国庫負担分も変更されたことによる<sup>19)</sup>。社会福祉については、主として、災害救助費等負担金の減額、災害弔慰金等負担金の減額など、東日本大震災にかかる経費が減額されたことによる。雇用保険等については、2011年度に東日本大震災復旧・復興高齢者等雇用安定・促進費として支出されていた緊急雇用創出事業臨時特例交付金が2012年度は廃

表7 項目別社会保障財源

社会保障財源	2011年度	2012年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	1,156,569	1,270,555	113,987	9.9
	(100.0)	(100.0)		
社会保険料	601,081	614,156	13,075	2.2
	(52.0)	(48.3)		
被保険者拠出	310,659	322,200	11,542	3.7
	(26.9)	(25.4)		
事業主拠出	290,422	291,956	1,534	0.5
	(25.1)	(23.0)		
公費負担	434,672	425,469	△9,203	△2.1
	(37.6)	(33.5)		
国庫負担	315,171	302,761	△12,410	△3.9
	(27.3)	(23.8)		
他の公費負担	119,501	122,707	3,206	2.7
	(10.3)	(9.7)		
他の収入	120,816	230,931	110,115	91.1
	(10.4)	(18.2)		
資産収入	36,529	159,968	123,439	337.9
	(3.2)	(12.6)		
その他	84,287	70,963	△13,325	△15.8
	(7.3)	(5.6)		

注) 1) ( ) 内は構成割合である。

2) 公費負担とは「国庫負担」と「他の公費負担」の合計である。また、「他の公費負担」とは地方自治体の負担を示す。但し、地方自治体の負担とは国の制度に基づいて地方自治体が負担しているものであり、地方自治体が独自に行っている事業に対する負担は公費負担医療費給付分および公立保育所運営費のみを含み、それ以外は含まない。

3) 「資産収入」については、公的年金制度等における運用実績により変動することに留意する必要がある。また、「その他」は積立金からの受入を含む。

出所) 表1に同じ。

止されたことによる影響が大きい。

(2) 他の公費負担<sup>20)</sup>

「他の公費負担」は、主として、国民健康保険(1,539億円増)、後期高齢者医療制度(1,058億円増)、児童手当(子ども手当)(818億円増)、介護保険(748億円増)で増加している。他方、地方公務員等共済(427億円減)、公衆衛生(431億円減)、他の社会保障制度(640億円減)で減少しているが、全体として、3,206億円の増加となっている。

国民健康保険の「他の公費負担」の増加は、都道府県調整交付金が給付費等の7%から9%に引き上げられたことによるものと考えられる。後期高齢者医療制度の「他の公費負担」の増加は、被保険者数の増加(対前年度比2.9%)、保険料率の引上げ<sup>21)</sup>による。介護保険における「他の公費負担」の増加は、第1号被保険者数の増加(対前年度比3.9%増)、1人当たり給付費の増加(対前年度比2.7%増)となったことにより、介護保険給付自体が増加したことが要因と考えられる。また、他の社会保障制度における「他の公費負担」の減少は、2011年度計上されていた被災者生活再建支援事業が計上されなかったことなどによるものと考えられる。

### 3 他の収入

(1) 資産収入

「資産収入」の収益は、厚生年金保険(10兆4,707億円)、次いで厚生年金基金等(3兆2,025億円)、

国民年金(7,293億円)であり、それぞれ大きく増加したことが「資産収入」の増加につながっている。これは、運用環境の改善により積立金の運用実績が向上したことが要因と考えられる<sup>22)</sup>。

(2) その他

「その他」が減少したのは、主として、厚生年金保険(1兆7,135億円減)で大きく減少したことによる。その要因は、運用収入の改善などに伴い、積立金からの受入れが大幅に縮小したことである。

## VI 東日本大震災関係の社会保障費用

社会保障費用の集計においては、2011年3月11日に発生した東日本大震災の影響により、増加ないし新設されたさまざまな分野にかかる費用のうち社会保障費用に該当するとして項目を含んでいる<sup>23)</sup>。東日本大震災関係の社会保障給付費として計上されたこれらの費用は、2011年度は約9,700億円であったが、2012年度は約700億円に減少した。その要因は、主として、災害救助費(災害救助費負担金4,831億円減(2011年度に東日本大震災復旧・復興災害救助等諸費として計上された分を含めると5,165億円減))、被災者生活再建支援制度(1,555億円減)、医療・介護保険の自己負担減免分(731億円減)などである。

表8 主な東日本大震災関係の社会保障費用

項目	政策分野別 社会支出	部門別 社会保障給付費	機能別 社会保障給付費	費用 (2012年度)	過去の費用(億円)			
					2011	2010	2009	2008
災害救助費	他の政策分野	福祉その他	生活保護 その他	17億円	5,181	390	8	6
災害弔慰金・災害障害見舞金				3億円	781	2	2	1
被災者生活再建支援制度				567億円	2,122	3	17	42
福島県健康管理基金				医療	7億円	782	-	-
災害復旧費 (病院、社会福祉施設等)		×	×	49億円	996	0	0	3
緊急雇用創出事業(震災関係)				156億円	3,722	-	-	-
医療・介護保険の自己負担等減免	高齢/保健	医療/ 福祉その他	高齢/ 保健医療	141億円	872	-	-	-

出所) 国立社会保障・人口問題研究所作成。



## 第2部 2012（平成24）年度社会保障費用—「公的統計の整備に関する基本的な計画」への対応と変更点

第2部では、2014年度に検討した「公的統計の整備に関する基本的な計画」への対応と、主な変更点について説明する。

### I 「公的統計の整備に関する基本的な計画」への対応

(i) 「公的統計の整備に関する基本的な計画」で求められた具体的な対応

2014年3月に、2014年度から5年間の「公的統計の整備に関する基本的な計画（第II期公的統計基本計画）」（以下、「基本計画」と省略）が閣議決定されたことを受けて、基幹統計である社会保障費用統計も「基本計画」への対応が求められている。

社会保障費用統計は、「基本計画」のなかで、諸外国の統計との比較可能性を向上させる観点から、基幹統計化を行い、国民経済計算を含め、各種の国際基準に基づく統計との整合性の向上を図っている。」という一定の評価を受けたが、「少子高齢化が急速に進展している中、社会保障政策に係る国民の関心の高まりを背景に、提供する統計データの一層の充実が求められている。」として、以下3つの事項について具体的な対応が求められた（表9参照）。

第1点目は、公表時期の早期化である。社会保障費用統計の公表時期は、当該年度から2年遅れとなっている。この公表時期をできる限り早期化することが求められた。

第2点目は、ILO基準に基づいた制度間移転のクロス集計の充実である。医療、年金、介護について、制度間移転をより分かりやすく示す工夫が

求められた。

第3点目は、集計項目の細分化である。現集計表は、国際基準に沿った項目となっているが、より細分化して公表することが求められた。

(ii) 指摘事項への対応

第1点目の早期化に関しては、関係部局の協力を得て、2013年度に比べて公表を1ヶ月前倒した。社会保障費用統計のうちOECD基準の「保健」は、厚生労働省「国民医療費」を使用している。そのため同統計の公表時期が、社会保障費用統計の公表時期を左右する<sup>24)</sup>。そこで今年度の対策として、社人研より関係部局に早期化への協力を強く働きかけた結果、国民医療費、そして社会保障費用統計も昨年より早い公表が可能となった。ただしこれは平年並みを最低限達成したに過ぎず、2015年度以降、関係部局の協力を得て、より一層の早期化を目指していく。

第2点目の制度間移転のクロス集計の充実に関しては、介護保険制度の保険料拠出の位置づけについて検討をした。

介護保険の第2号被保険者の保険料は、各医療保険者で一体徴収され、一旦、診療報酬支払基金（以下、支払基金）に繰入れされたのち、各市町村に納付される。現在、社会保障費用統計では、介護保険の第2号被保険者分の保険料拠出も各医療保険の収入として計上され、支払基金への繰入分は「他制度への移転」として各医療保険の支出に計上されている。また介護保険からみれば、第2号被保険者の保険料は、「他制度からの移転」として収入に計上され、保険料拠出としては第1号被保険者分しか計上されていない。

そのため社会保障費用統計の集計上、各医療保険では保険料拠出収入が介護保険の第2号被保険者分が加算されており、その分医療保険の保険料

表9 今後5年間に講ずる具体的施策

具体的な施策	実施時期
○ 社会保障費用統計の公表時期の早期化、ILO基準に基づいた制度間移転のクロス集計の充実及び集計項目の細分化に努める。	平成26年度から実施する。

出所) 総務省 (2014) より抜粋。

拠出収入より大きくなっている。一方、介護保険で計上されている保険料拠出額は第1号被保険者分のみのため、計上されていない第2号被保険者分が小さくなっている。加えて、第2号被保険者の保険料は労使折半となっているが、前述の通り、第2号被保険者分は各医療保険者の収入として集計されているため、介護保険の事業主負担分の計上がなくなってしまう。

これらは、各制度の設計上の財源構成－介護保険制度は公費負担、被保険者拠出、事業主拠出からなる－と一致していない<sup>25)</sup>。またこのことによつて、社会保障費用の各収入分類は、SNAの分類方法とも一致していない<sup>26)</sup>。社会保障費を集計するための国際基準(OECD基準・ILO基準)では、SNAの分類方法にも準ずることが求められている。

そこで、制度設計との整合性とSNAとの調和をはかるべく、第2号被保険者拠出を各医療保険者から介護保険へ付け替えることを検討した。しかしながら、次の2点の課題が明らかとなり、2012年度社会保障費用統計公表では、従前どおりの集計方法となっている。課題の一点目は、徴収した被保険者保険料と支払基金納付額が一致していないことである。そのため、第2号被保険者の保険料拠出を各医療保険から介護保険に付け替えても、実際の介護保険の収入額に一致しない。二点目は、各医療保険者が第2号被保険者の保険料拠出を運用して得た利益をどのように集計上取り扱うか、結論をみなかったことである。そのため、介護保険の第2号被保険者の保険料拠出の位置づけについては、2013年度版以降の課題となっている。

第3点目の集計項目の細分化については、OECD基準集計表をさらに細分化した表を参考としてホームページに掲載することとした。2013年度版以降、他の集計表についても細分化した公表を一層進めていく。

なお、上記課題の検討に際しては、統計委員会の委員である、一橋大学経済学部北村行伸教授および法政大学理工学部中村洋一教授にヒアリングを行い、「後期高齢者などについて各医療保険か

らの制度間移転が見えるようなクロス集計を行ってはどうか」などの指摘を受けた。頂いたご意見を踏まえて、来年度以降さらなる改善を図っていく。

## II 2012年度版の変更点

作成方法の通知の変更を伴わない、軽微な変更として、心身障害者扶養保険制度の集計方法の見直しを行い2005年度まで遡及した。心身障害者扶養保険制度は、障害者のいる保護者が自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることで、保護者に死亡・重症障害があったとき、障害者に終身一定額の年金を支給する制度である。本制度には、国と地方から毎年補助金が出ており、また制度の位置づけも法律で規定されているため社会保障費用統計の集計範囲に該当する。2011年度版まで国から同制度への交付金を「社会福祉」の「国庫負担」および「その他支出」に計上していたが、2012年度版より「社会福祉」から独立させ、交付金ではなく実施主体における収支を国際基準に沿って適切に計上することとした。具体的には、ILO基準の「遺族」「障害」給付ならびに「国庫負担」「地方負担」の財源として計上<sup>27)</sup>、ならびにOECD基準の義務的私的支出として「遺族」「障害、業務災害、傷病」に追加した。

### おわりに

本稿では、第1部で「2012（平成24）年度社会保障費用統計」の結果の概要と増減要因を述べ、第2部では「公的統計の整備に関する基本的な計画」への対応と変更点について述べた。2013年度版以降の検討課題として残っているのは、「基本計画」で求められた具体的施策への対応に加えて、地方単独事業の取り扱いがある。

国立社会保障・人口問題研究所（2014c）でも述べているように、社会保障費用統計において、地方単独での社会保障事業を把握する必要がある。2012年度社会保障費用統計には、地方単独での社会保障事業費として公立保育所運営費、公費

負担医療が含まれている。税・社会保障一体改革における消費税引上げ分の国と地方の配分を巡って、社会保障関係の地方単独事業の負担がクローズアップされた。今後、消費税増税分がどれだけ社会保障に還元されたかを観察するためには、地方単独事業分も含めて分析することが肝要であろう。

「基本計画」で指摘された事項に関しては、2014年度に検討を開始した、早期化、集計の充実化、統計の利便性の向上について、継続的に検討を行い具体的な施策に移していく予定である。

## 謝 辞

社会保障費用統計の改善に向けて、ヒアリングにご協力頂いた、一橋大学経済学部北村行伸教授および法政大学理工学部中村洋一教授に記して感謝申し上げます。

## 注

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所（2014a）参照。同内容は研究所ホームページに全文掲載してある。なお、本稿第1部では、日本の結果のみを扱い、国際比較については別稿（国立社会保障・人口問題研究所（2014b））に解説を掲載した。
- 2) 公表資料では、日本の社会支出に加えて、各国の社会支出との国際比較を掲載している。本稿では、日本についてのみ取り上げ、国際比較については別稿（国立社会保障・人口問題研究所（2014b））において取り上げているので参照されたい。
- 3) 「雇用奨励金」には、雇用調整助成金、受給資格者創業支援助成金などの雇用安定等給付金（1,305億円減）および特定求職者雇用開発助成金などの雇用安定等給付金（198億円増）などが含まれる。「訓練」の増加には緊急人材育成・就職支援基金の積み増し（緊急人材育成・就職支援事業臨時特例交付金600億円）、「直接的な仕事創出」は緊急雇用創出事業臨時特例交付金の増額などが含まれる。
- 4) 過去5年の「医療」の対前年度伸び率については、2007年度は3.0%、2008年度は2.2%、2009年度は4.0%、2010年度は4.8%、2011年度は3.5%であった。
- 5) 厚生労働省保険局「平成24年度医療費の動向」
- 6) 厚生労働省保険局「平成24年度後期高齢者医療事業状況報告」
- 7) 厚生労働省保険局「平成24年度国民健康保険事業年報」
- 8) 国民健康保険の一般被保険者のうち65歳から74歳の高齢者の占める割合は、2008年度は28.9%、2009年度は29.5%、2010年度は29.3%、2011年度は30.0%、2012年度は31.6%と推移している（厚生労働省保険局「（各年度）国民健康保険事業年報」より算定）。
- 9) 厚生労働省年金局「平成24年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」。平均年金月額の下降理由については、社会保障審議会年金数理部会「平成24年度公的年金財政状況報告」p.61参照。
- 10) 厚生労働省老健局「平成24年度介護保険事業状況報告」
- 11) 児童手当（子ども手当）の支給額については、2011年9月までは子ども手当法により中学生まで一律に月額13,000円が支給されていたが、同年10月以降は、0～3歳未満の児童については月額15,000円、3歳以上小学校修了前の児童については第1、2子については月額10,000円、第3子以降は月額15,000円、中学生については月額10,000円となった。さらに、2012年6月以降は所得制限が導入された。例えば、被用者・非被用者ともに夫婦と子ども2人の世帯では、年収960万円以上の場合には、中学校修了までの子ども1人につき、5000円を支給することとなった。
- 12) 財源はILO基準のみであり、OECD基準社会支出に対応する財源の集計は存在しない。OECDでは別の統計（Revenue Statistics歳入統計）において、各国の税、社会保険料の国際比較データを整備している。ただし、Revenue Statisticsの税には、社会保障に加えて防衛費などへ充当する分も含み、社会保障に限った財源をみるデータとしては不相当である。将来、OECDが社会支出とRevenue Statisticsを一体化させる形で拡張される可能性があるが、多大な労力がかかるため実現は難しい状況にある（Adema et al. 2011）。一方、欧州諸国に限れば、ESSPROS統計において社会保障の財源データが整備されており、国際比較が可能である。しかし、日本は、ESSPROS統計を整備していないため、比較ができない。日本と諸外国の比較可能な財源データの整備が今後の課題であることは、国立社会保障・人口問題研究所（2011）でも指摘されているところである。
- 13) 厚生年金保険料率（2012年10月1日改定）は16.412%から16.766%へ0.354%増加した。2012年度の厚生年金保険被保険者総数の対前年度伸び率は0.6%、標準報酬月額の前年度伸び率は0.5%であった（厚生労働省年金局「平成24年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」）。
- 14) 介護保険の第1号保険料の全国平均基準額は、月額4,160円（2009年度～2011年度）から月額4,972円（2012年度～2014年度）に上昇した。また、2012年度の介護保険第1号被保険者の対前年度伸び率は3.9%であった（厚生労働省老健局「平成

- 24年度介護保険事業状況報告) ]
- 15) 全国健康保険協会管掌健康保険の全国平均保険料率(2012年3月改定)は40歳以上の介護保険第2号被保険者で、11.01%から11.55%へ0.54%増加した。2012年の全国健康保険協会管掌健康保険制度加入者の対前年度伸び率は0.6%、標準報酬月額の前年度伸び率は0.5%であった(厚生労働省保険局「平成24年度健康保険・船員保険事業報告」)、全国健康保険協会「平成24年度事業年報」)。
  - 16) 組管管掌健康保険の全国平均保険料率は40歳以上の介護保険第2号被保険者で、9.23%から9.62%へ0.39%増加した。(健康保険組合連合会「(各年度)健保組合予算早期集計結果の概要」)。また、組管管掌健康保険制度加入者については近年減少が続いていたが2012年度は増加に転じ、対前年度伸び率は0.1%であった。また、標準報酬月額の対前年度伸び率は0.3%であった(厚生労働省保険局「平成24年度健康保険・船員保険事業報告」)。
  - 17) 国家公務員共済および地方公務員等共済の事業主負担分の減少については、追加費用(両制度からの給付のうち制度発足前の恩給公務員期間に係る部分に要する費用)が被用者年金一元化法案(廃案)の関係で平成22年度の精算分が本来水準に戻ったため、大きく減少したもの。(参考:社会保障審議会年金数理部会「平成24年度公的年金財政状況報告」P.22)。
  - 18) 2010年度より概算額算出に用いる国民年金納付率が変更(2009年度までの80%から2010年度は実態に即した62%へ変更)により、各制度の拠出金算定対象者割合が変化することで、概算額は国民年金で減少し、被用者年金では増加した。その結果、2012年度以降は納付率の違いにかかる精算分が小さくなるため、対前年度で見ると、2012年度の決算ベースの基礎年金拠出金は被用者で減、国民年金で増となった(参考:社会保障審議会年金数理部会「平成24年度公的年金財政状況報告」p.21-22)。
  - 19) 2011年9月までは子ども手当法により中学生まで一律に13,000円が支給され、児童手当分のうちの3分の1と児童手当分を超える部分(小学校修了前児童1人につき3,000円、中学生につき全額)につき国庫負担であったものが、同年10月以降は、親が被用者の3歳未満の児童分(国庫負担45分の16)および親が公務員の児童(所属庁の負担)を除き、国庫負担は給付額の3分の2となった。
  - 20) 他の公費負担とは、国の制度に基づいて地方負担が負担しているものである。ただし地方自治体が独自に行っている事業に対する負担は、公立保育所運営費、公費負担医療費給付のみが含まれる。
  - 21) 全国平均の保険料額は、2011年度は月額5,249円であったが、2012年度は月額5,561円となっている。
  - 22) 厚生労働省「平成24年度年金積立金運用報告書」によると、2012年度における年金積立金全体の運用実績は、厚生年金の収益率が9.57%(前年度2.17%)、国民年金の収益率が9.52%(前年度2.15%)で、全体で9.56%(前年度2.17%)であった。
  - 23) 東日本大震災関係の社会保障費用の分類についての詳細は国立社会保障・人口問題研究所(2013)参照。
  - 24) 「国民医療費」は例年9-10月に公表されるが、昨年度は元データの提供遅れにより11月となった。そのため社会保障費用統計も例年の10-11月公表が12月へずれ込んだ。今年度は「国民医療費」は10月、社会保障費用統計は11月に公表した。
  - 25) ただし、社会保障全体の収入額をみれば、保険料拠出が全体に占める割合に齟齬は生じていない。
  - 26) SNAでは第1号・第2号被保険者の保険料の合計を介護保険の被保険者拠出としている
  - 27) 心身障害者扶養保険制度は公表資料集計表1の「他の社会保障制度」の内数である(内訳は国立社会保障・人口問題研究所(2014a)のホームページ掲載の第24表参照)。同制度は、実施主体が同じ(独立行政法人福祉医療機構)社会福祉施設職員等退職手当共済制度と合算して、社会福祉施設職員等退職手当共済制度等として計上されている。

#### 参考文献

- Adema, W., Fron, P. and Ladaique, M. (2011) "Is the European Welfare States Really More Expensive?: Indicators on Social Spending, 1980-2012; and a Manual to the OECD Social Expenditure Database (SOCX)," OECD Social, Employment and Migration Working Papers, 124
- 国立社会保障・人口問題研究所(2011)『社会保障費統計に関する研究報告書』所内研究報告第41号 (<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/houkokuNo.41-201106.pdf>)
- 国立社会保障・人口問題研究所(2014a)『平成24年度社会保障費用統計』 ([http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h24/fsss\\_h24.asp](http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h24/fsss_h24.asp))。
- 国立社会保障・人口問題研究所(2014b)「社会保障費用統計の国際比較—OECD SOCX 2014ed.とILO World Social Security Report—」『海外社会保障研究』189号pp.67-80。
- 国立社会保障・人口問題研究所(2014c)「2011(平成23)年度 社会保障費用—概要と解説」『季刊社会保障研究』49巻4号pp.434-445。
- 総務省(2014)「公的統計の整備に関する基本的な計画」 ([http://www.soumu.go.jp/main\\_](http://www.soumu.go.jp/main_)

content/000283567.pdf, 最終閲覧日：2014年11月18日）。

（かつまた・ゆきこ 情報調査分析部長）

（たけざわ・じゅんこ 企画部第3室長）

（わたなべ・くりこ 企画部研究員）

（おの・たいち 企画部長）

（くろだ・あしや 社会保障応用分析研究部研究員）